

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Vest RHF  
**DATO:** 06.11.2017  
**SAKSHANDSAMAR:** Hans K. Stenby  
**SAKA GJELD:** **Innspel til statsbudsjettet for 2019**

**ARKIVSAK:** 2009/469  
**STYRESAK:** **122/17**

**STYREMØTE:** **14.12. 2017**

---

### **FORSLAG TIL VEDTAK**

Styret gir innspel til statsbudsjettet for 2019 i tråd med vedlagte forslag til brev til Helse- og omsorgsdepartementet.

## Oppsummering

Dei regionale helseføretaka blir kvart år bedt om å gi innspel til komande statsbudsjett. I 2017 er det bedt om innspel til statsbudsjettet for 2019.

Det er i samarbeid mellom dei regionale helseføretaka gjort ei vurdering av aktivitetsbehovet i 2019 som underlag for innspel til statsbudsjettet for 2019.

Det er stipulert behov for ein vekst på 2,5 % for somatikk, 2,0 % for psykisk helsevern for vaksne, 2,0 % for psykisk helsevern for barn unge, og 3,5 % for rusområdet (TSB). Det inneber vekst knytt til både framskriving av folketalet (demografi) og andre endringar (realvekst).

I tillegg er nokre enkelttema kommentert.

Innspelet går fram av vedlagte forslag til brev til Helse- og omsorgsdepartementet.

## Fakta

I vedlegg 1 til føretaksprotokoll av 10. januar 2017 er det føresett at dei regionale helseføretaka skal gi innspel til statsbudsjett for 2019 innan 1. desember 2017.

Dei fire regionale helseføretaka har i fellesskap vurdert aktivitetsbehovet for 2019 innan somatiske tenester, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusmiddelbehandling (TSB).

I tillegg omhandlar innspelet frå dei regionale helseføretaka nokre overordna tema av betydning for statsbudsjettet for 2019.

Praksis har vore at dei regionale helseføretaka samarbeider om dette. Det er gjort denne gongen også. Det er laga eit felles utkast. Kvart regionalt helseføretak sender likevel eige brev og legg til eventuelle eigne kommentarar.

## Kommentarar

Det vil framover vere naudsynt å auke aktiviteten for å møte behova for tenester. Det vil også vere viktig å auke innsatsen innan forskning og utvikling og å auke investeringar i bygg og utstyr. Dette set krav til fleire ressursar men og meir effektiv bruk av ressursane.

Aktivitetsbehovet vil bli påverka av befolkningsvekst og av auka tal eldre, men også av nye og kostnadskrevjande behandlingsmetodar, ny teknologi, nye legemiddel og et ønske om kortare ventetid.

Analysane i dette innspelet er gjennomført på aggregert nivå og tar utgangspunkt i nasjonale tal. Det blir lagt som føresetnad at den etablerte inntektsmodellen gir dei regionale helseføretaka eit likeverdig grunnlag for å oppfylle sitt "sørgje for"- ansvar for eigen befolkning. Det ligg såleis til det einskilde RHF å prioritere og rette sin innsats slik at mål og krav kan nåast.

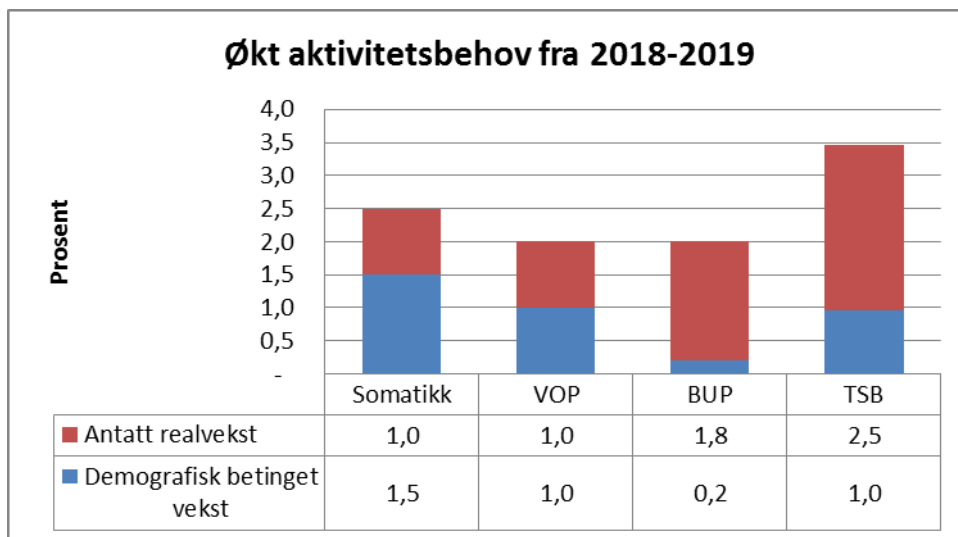
Når det gjeld behovet for tenester er det to komponentar som inngår:

- aktivitetsauke som følgje av framskriving av folketalet (demografi)
- auke i aktivitet knytt til endringar i tilbodet (realvekst)

Ut frå SSBs framskriving av folkemengda (middels nasjonal vekst) blir forventa demografisk betinga behovsvekst frå 2018 til 2019 berekna, der alderskriteria i Magnussenutvalet sine behovsnøklar for somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling blir brukt.

Det blir i tillegg gjort ein vurdering av kor stor vekst utover den demografisk betinga veksten som kan forventast. Realveksten er ein sum av fleire forhold. Vekst oppstår m.a. som følgje av at ny teknologi og nye – og ofte kostnadskevande – behandlingmetodar og legemedel blir tatt i bruk og at indikasjon for behandling blir endra. På einsskilde område er det ønskje om auka kapasitet. I denne samanheng blir også ventetidsutviklinga innan dei einsskilde tenestemråda vurdert og kor mykje aktiviteten bør auke med for at ventetidsutviklinga skal gå i rett retning og i tråd med nasjonale mål. Faktisk realvekst dei siste tre åra er ein referanse for anslag på realvekst.

Figuren nedanfor viser anslag på auke i aktivitetsbehov frå 2018 til 2019 fordelt på demografisk betinga vekst og realvekst. Det blir anslått behov for ein auke på 2,5 % for somatiske tenester. For psykisk helsevern for vaksne og barn og ungdom blir veksten anslått til 2,0 prosent. For TSB er veksten anslått til 3,5 prosent.



Figur 1: Aktivitetsbehov 2018-2019 fordelt mellom demografisk betinget vekstbehov og antatt realvekst, pr sektor.

I tillegg kommenterer dei regionale helseføretaka følgjande tema:

- Kostbare legemidler/behandlingsmetoder
- Finansiering av investeringer
- Gjennomgang av tredjepartsfinansiering

Nærare omtale av desse punkta er tatt inn i vedlegget i kapittel 5.

Det er til sist også vist til at det i alle dei fire helseføretaka i Helse Vest er planlagt/sett i gang større utbyggingsprosjekt som det er gitt lånetilsegn til.

### **Konklusjon**

Det er hefta usikkerheit til denne type framskriving og vurdering av behovet for aktivitetsvekst. Det er også ulikskap mellom regionane.

Det blir likevel tilrådd at vedlagte brev blir sendt Helse- og omsorgsdepartementet som innspel til det vidare arbeidet med statsbudsjettet for 2019.

Vedlegg:

Brev til Helse- og omsorgsdepartementet som innspel til det vidare arbeidet med statsbudsjettet for 2019